

**Vorname:**  
**Nachname:**  
**Adresse:**  
**Geburtsdatum:**  
**eMail:**  
**Telefon:**  
**Nickname:**

**Welche Kontaktmöglichkeit soll an mögliche PartnerInnen weitergegeben werden?**

**Wir sind ausgesprochen gegen Sexualität als Konsumgut. Wir fühlen mit unserer Partnervermittlung eine hohe Verantwortung. Wir möchten echte Begegnungen, mit echten Menschen ermöglichen, die ein ernsthaftes Interesse haben, sich mit einer möglichen PartnerIn weiterzuentwickeln. Insofern verpflichten wir uns, äusserst vertraulich mit Ihren privaten Informationen umzugehen. Wir versichern Ihre Angaben nicht an Dritte weiterzugeben. An potentielle PartnerInnen geben wir nur Ihren Nicknamen und die von Ihnen gewählte Kontaktmöglichkeit. Sie können, wenn Sie dies wünschen, ausdrücklich der Weitergabe Ihrer Kontaktdaten, Ihres Fragebogens oder Ihres Fotos zustimmen.**

**Beschreiben Sie sich selbst:**

**Was ist Ihnen bedeutsam?**

**Welche Interessen haben Sie?**

**Wie würden Sie Ihr Temperament beschreiben?**

**Ihr Lieblingsessen?**

**Ihre positiven Eigenschaften?**

**Ihre Mängel?**

**Wohin reisen Sie gerne?**

**Ihre liebsten Gewohnheiten?**

**Welche Musik mögen Sie?**

**Welche Literatur?**

**Welche Erwartungen haben Sie an eine mögliche PartnerIn?**

**Welche PartnerIn würden Sie ausschließen?**

**Warum sind Sie an sinnlichen Begegnungsabenden oder dem Weg der Wonne interessiert?**

**Worauf freuen Sie sich besonders?**

**Welche Befürchtungen haben Sie?**

**Ein Gegenüber welchen Geschlechts wünschen Sie sich?**

**Beschreiben Sie das Verhältnis zu Ihrem Körper.**

**Leben Sie momentan in einer Beziehung?**

**Wenn ja: Warum nehmen Sie nicht mit Ihrer aktuellen Partnerin / Partner teil?**

**Haben Sie Erfahrungen mit Meditation, bzw. fühlen Sie sich einer religiösen oder spirituellen Richtung zugehörig?**

**Beschreiben Sie, wenn relevant, ihre politische oder philosophische Ausrichtung.**

**Betreiben Sie Yoga oder Sport? Wenn ja, welche Art?**

**Haben Sie körperliche, geistige oder psychische Beschwerden, die Ihre Beweglichkeit und / oder Belastbarkeit beeinträchtigen ?**

**Erlerner Beruf und/oder momentan ausgeübte Tätigkeit:**

**Haben Sie bereits Selbsterfahrungsangebote / Therapien wahrgenommen ?  
Wenn ja, welche und wo, bzw. zu welchen Themen?**

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

**Anmerkungen die Ihnen außerdem bedeutsam sind und Fragen:**